

HOCHSCHULE MITTWEIDA-ROSSWEIN (FH)

Fachbereich Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

Wintersemester 2010/2011

Thema:

Hintergründe sozialer Netzwerke auf das Entstehen von
Schizophrenie im Verständnis zwischen alten und neuen
Erklärungsansätzen

Forschungsfrage:

**Welchen Einfluss haben soziale Netzwerke auf das Auftreten von
Schizophrenie?**

eingereicht von: Löschner, Elisabeth

eloeschn@htwm.de

Matrikel: 18977

Erstleser: Frau Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitleser: Herr Prof. Dr. phil. Dr. rer. pol. Günter Zurhorst

Abgabe-Termin: 14.01.2011

Inhaltsverzeichnis

- 1 Einleitung
- 2 Allgemeine Daten der Schizophrenie
- 3 Ursachen und Hintergründe
 - 3.1 Ältere Ansätze
 - 3.2 Neuere Ansätze
 - 3.3 Einfluss des sozialen Netzwerkes auf die Schizophrenie
- 4 Schlussworte
- 5 Literaturverzeichnis
- 6 Anhang

1 Einleitung

In meiner Bachelorarbeit möchte ich versuchen die Ursachen und Hintergründe, welche zu schizophrenen Verhaltensweisen führen, zu erforschen und niederzuschreiben.

Mir geht es um die Ursachen vor dem ersten Schub. Spezielles Augenmerk werde ich auf die sozialen Begebenheiten legen, welche Ärzte aus der heutigen Sicht als Auslöser des ersten auffälligen schizophrenen Zuges ansehen.

Im ersten Überlegen der soziologischen Sicht würden Fachleute auf alltägliche, familiäre und biographisch-geschichtliche Begebenheiten verweisen, welche mehr oder weniger auf alle Menschen dieser Erde einwirken und bei einem Prozent der Bevölkerung einmal im Leben zu einem „nicht normkonformen“ Verhalten führen. Dieses Verhalten wird von der abendländischen Gesellschaft als „krank“ definiert.

Ich will hier darauf hinweisen, dass es gerade in den 80er bis 90er Jahren viel Literatur zu Untersuchungen mit Schizophrenen und dessen Familien gibt. Dies ist jedoch nicht mein Thema, da dort die Schizophrenie als Krankheit aus dem ICD 10 als Grundlage genommen wurde. Das heißt, dass als Voraussetzung der Untersuchungen ein 100%ig „kranker“ Mensch mit der Diagnose Schizophrenie genommen wird. In dieser Zeit wurden mit Schizophrenen und deren Familien sehr viele Untersuchungen durchgeführt, um den Grund der Entstehung herauszubekommen. Diese Untersuchungen gelten aus heutiger Sicht bestimmend im Blick auf den schizophrenen Verlauf, jedoch konnten diese nicht als auslösende Faktoren bestätigt werden. Die interdisziplinäre Theorie beschreibt Schizophrenie als psychobiologische Episode.

Zum Einstieg sei hier ein Lied von Joachim Witt zu lesen, bzw. als CD hinten im Anhang zu hören. Dieser singt 1981 über einen Menschen, der mit der Diagnose „lebensbedrohliche Schizophrenie“ in die Psychiatrie eingewiesen wird. Er kommt in der letzten Strophe zu dem Schluss, dass die wahren Hintergründe der Schizophrenie nie in der Nervenlinik herausgefunden bzw. bekämpft werden.

Joachim Witt – Goldener Reiter

An der Umgehungsstraße, kurz vor den Mauern unserer Stadt
Steht eine Nervenklinik, wie sie noch keiner gesehen hat.
Sie hat das Fassungsvermögen sämtlicher Einkaufszentren der Stadt
Geh'n dir die Nerven durch wirst du noch verrückter gemacht.

Hey hey hey, ich war der goldene Reiter
Hey hey hey, ich bin ein Kind dieser Stadt
Hey hey hey, ich war so hoch auf der Leiter
Doch dann fiel ich ab, ja dann fiel ich ab.

Auf meiner Fahrt in die Klinik
Sah ich noch einmal die Lichter der Stadt
Sie brannten wie Feuer in meinen Augen,
ich fühlte mich einsam und unendlich schlapp.

Hey hey hey, ich war der goldene Reiter
Hey hey hey, ich bin ein Kind dieser Stadt
Hey hey hey, ich war so hoch auf der Leiter
Doch dann fiel ich ab, ja dann fiel ich ab.

Baioboboaijeabau Bababababababaiedobabaiedouwa

Hey hey hey, ich war der goldene Reiter
Hey hey hey, ich bin ein Kind dieser Stadt
Hey hey hey, ich war so hoch auf der Leiter
Doch dann fiel ich ab, ja dann fiel ich ab.

Sicherheitsnotsignale
Lebensbedrohliche Schizophrenie
Neue Behandlungszentren
Bekämpfen die wirkliche Ursache nie.

Hey hey hey, ich war der goldene Reiter
Hey hey hey, ich bin ein Kind dieser Stadt
Hey hey hey, ich war so hoch auf der Leiter
Doch dann fiel ich ab, ja dann fiel ich ab.

Lalalalalalaloo
Lalalalalalololoo
Lalalalalalaloo
Lalalalalalololoo
Lalalalalalaloo
Lalalalalalololoo
Lalalalalalaloo

In dem Refrain des Goldenen Reiters besingt Witt die Zugehörigkeit des in die Klinik eingewiesenen Menschen zum Leben in dieser Stadt „ich bin ein Kind dieser Stadt“, welches die Gesellschaft oder die Ärzte von der Stadt in Richtung „an der Umgehungsstraße, kurz vor den Mauern unserer Stadt“ isoliert. Sonst ist der Refrain von einer sehr bildhaften Sprache begleitet, die ein typisches Symbol oder auch Symptom der schizophreniekranken Menschen ist.

Ich stellte mir vor Beginn meiner Arbeit die Frage, was denn nun wirklich die Ursachen der Schizophrenie sind. In der Gesellschaft scheint diese Krankheit auf einen Reflex des Abstoßens und der Angst zu stoßen, obgleich Studien belegen, dass Schizophrene Menschen keineswegs gefährlicher sind als die Allgemeinbevölkerung (Lütz, 2009). Woher kommt also das „nicht normkonforme“ Verhalten von einigen Menschen in unserer Gesellschaft, die der Grossteil unserer heutigen Gesellschaft als „Irre“ abstempelt?

Ich hoffe in meiner vorliegenden Arbeit einige klärende Gedanken niedergeschrieben zu haben.

Diese Arbeit beinhaltet allgemeine Daten über die Schizophrenie, um dem Leser eine Grundlage über den darauf folgenden Hauptteil zu geben. Der Teil Ursachen und Hintergründe, gliedert sich in Überlegungen der vergangenen Jahrzehnte der älteren

Modelle und das heute gängige Modell der interdisziplinären Theorie. Danach werde ich aus den beschriebenen Modellen den Einfluss der sozialen Netzwerke auf das Entstehen von Schizophrenie bündeln und mit dem Fazit diese Arbeit beenden.

2 Allgemeine Daten der Schizophrenie

Schizophrenie ist eine Abhängigkeitserkrankung, welche grundlegend an charakteristische Störungen des Denkens und der Wahrnehmung zu erkennen ist.

Insgesamt ein Prozent der Gesamtbevölkerung leidet ein Mal im Leben an einer Schizophrenie. 20-30 % dieser Personen werden nach einer einzigen Krankheitsepisode spontan oder nach einer Behandlung wieder gesund. 35-40% der erkrankten Personen erleben mehrere Episoden in Folge. In diesen Fällen kann man davon ausgehen, dass als Folgen Behinderungen zurückbleiben. Die restlichen 35-40% der an Schizophrenie erkrankten Patienten behalten anhaltende Krankheitszeichen (schizophrenes Residuum) und müssen mit ihrer „Behinderung“ leben.

Oftmals sind die Menschen, die an Schizophrenie erkranken, empfindsamer und dünnhäutiger als andere Menschen.

Krankheitsanzeichen sind Denkstörungen oder Halluzinationen. Die Umgebung kann eine veränderte Bedeutung bekommen, der Patient fühlt sich als ein Objekt oder wird von fremden Mächten gesteuert. Charakteristisch für die Erkrankung Schizophrenie ist, dass der Patient seine Ich-Grenzen verliert. Auf dieses Thema werde ich unter Punkt 3.2 der interdisziplinären Theorie eingehen. Schizophrene Menschen haben ebenfalls oft das Gefühl der Individualität, Einzigartigkeit und der Entscheidungsfreiheit. Patienten leiden oft unter Verfolgungs- und Beziehungswahn. (Clausen, 1997)

Der deutsche Psychiater Emil Kraepelin teilte psychisch kranke Menschen in zwei Gruppen ein. Einmal in die heilbare „manisch-depressive“ Menschengruppe, bei welcher die schizophrenen Episoden phasenweise auftraten und die andere Menschengruppe, bei welcher der unheilbare „Dementia praecox“ vorzufinden war. Dies, so stellte Eugen Bleuler fest, beinhaltete die chronische „vorzeitige Verblödung“ der heutigen Schizophreniekranken (Lütz, 2009; Demuth, 1987).

In der Phase der Schizophrenie werden nach Lütz die existenziell am tiefsten verwurzelten Überzeugungen des Menschen abgerufen, meist sind es Themen der Transzendenz. (Lütz, 2009; Maslow, 1970)

Geschichte

Im 19. Jh. entstand das erste Konzept der Schizophrenie. Die Bezeichnung der Schizophrenie geht auf den Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857-1939) zurück. Er unterschied primäre und sekundäre Symptome. Zu den primären zählte er die Ambivalenz (Gefühlskonflikte), den Autismus (sozialer Rückzug), Avolition (Willensverlust) und abnormale Affekte (bizarr und abgestumpft). Zu den sekundären Symptomen, welche begleitend und weniger bedeutsam für ihn erschienen, zählte er Wahnphänomene, Halluzinationen und Katatonie. (Sartory, 2007)

Adolf Meyer (1866-1950) der Begründer der amerikanischen Psychiatrie vertrat dagegen den Ansatz, Schizophrenie sei eine Anhäufung falscher Gewohnheiten, die im Laufe der Zeit angenommen wurden.

Der deutsche Psychiater Kurt Schneider (1887-1967) machte 1959 eine der einflussreichsten Wiedereinengungen der diagnostischen Kriterien der Schizophrenie. In den vorangegangenen Jahren hatten Ärzte alle möglichen ungeklärten Erkrankungen als Schizophrenie diagnostiziert. Schneider gab eine detaillierte Beschreibung der Symptome der Schizophrenie ab. Seine Klassifizierungen sind in der folgenden Abbildung abgebildet.

Tabelle 2.1: Schneiders Symptome ersten Ranges.

1. Halluzinationen		
Gedanken-lautwerden	Stimmen wiederholen Gedanken oder gehen ihnen voraus	„Ich muss Wasser aufstellen“, bevor oder nachdem es getan wurde
Rede und Gegenrede von Stimmen	zwei Stimmen unterhalten sich über die Patienten, meistens im Streit	„Er sollte weggesperrt werden.“, „Nein, er ist doch sehr nett.“
Stimmen begleiten das eigene Tun	die Stimme kommentiert das Verhalten der Patienten	„Jetzt nimmt sie den Kartoffelschäler und nun die Kartoffel und beginnt zu schälen.“
leibliche Beeinflussungserlebnisse	äußere Kräfte bewirken körperliche Empfindungen	„Die kosmischen Strahlen erzeugen ein Jucken auf der Haut.“
2. Wahnphänomene bestimmter Art		
Gedanken-entzug	Gedankenraub durch eine externe Macht	„Ich dachte an meine Mutter, als jemand vorbeikam und meine Gedanken mitnahm.“
Gedanken-eingebung	Gedanken werden von externer Macht eingepflanzt	„Sie haben mir einen Empfänger im Kopf eingebaut und ich muss denken und sagen, was sie mir eingeben.“
Gedanken-ausbreitung	eigene Gedanken übertragen sich auf andere	„Meine Gedanken verbreiten sich wie Wellen um mich.“
3. Wahnwahrnehmung und gemachte Gefühle, Beeinflussung von Streben und Wille		
gemachte Gefühle	Gefühle werden durch externe Macht verliehen	„Ich weine, bin aber nicht traurig. Sie projizieren diese Gefühle auf mich.“
beeinflusstes Streben	Impulse von außen beeinflusst	„Die Strahlen aus der Röntgenabteilung haben mich dazu gebracht.“
beeinflusster Wille	Gefühl externer Kontrolle über Bewegungen	„Ich bewege zwar meine Hand, aber das wird von außen kontrolliert.“

Abbildung 1: Schneider's Symptome ersten Ranges

(Sartory, 2007, Seite 11)

Symptome sind am häufigsten Verfolgungswahnvorstellungen. Die Wahnidee besteht konkreter aus Beobachtungs-, Verfolgungs-, Beziehungs-, Eifersuchts-, Vergiftungs- und Größenwahn. (Demuth, 1987)

Die Störungen äußern sich, indem der Patient seine eigenen Gedanken oder Stimmen in Form von Rede und Gegenrede hört oder auch Stimmen wahrnimmt, die das eigene Tun mit Bemerkungen begleiten. Es können auch Dinge wie Gedankenentzug, Gedankenausbreitung und andere Gedankenbeeinflussung sowie Wahnwahrnehmungen und leibliche Beeinflussungserlebnisse wahrgenommen werden. (Demuth, 1987)

Schneiders Symptome sind Grundlage des heutigen ICD-10 „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10“ (Tenth Revision of the International Classification of Diseases). Diese Klassifikation fragt nicht nach den Ursachen, sondern beruht auf den Symptomen der Krankheiten.

Formen

Es gibt insgesamt drei Hauptformen der Schizophrenie: die paranoide Schizophrenie, welche als Hauptmerkmal anhaltende Wahnvorstellungen beinhaltet, die hebephrene Schizophrenie welche von flachen oder unangemessenen Gefühlsäußerungen mit Kichern oder selbstzufriedenem Lächeln bis hin zu hochfahrenden Umgangsweisen begleitet ist und die katatone Schizophrenie, welche sich durch Verhaltensstörungen, motorischer Erregung oder eine völlige Erstarrung (Stupor) bemerkbar macht. (Clausen, 1997)

Unabhängig vom Typ der Schizophrenie haben sich folgende Therapieformen (auch in Kombination) bewährt: die Psychopharmakatherapie, Psychotherapie, analytische Individualtherapie, analytische Gruppenpsychotherapie, Familientherapie, Verhaltenstherapie, Soziotherapie und Rehabilitation. (Demuth, 1987)
Ausgehend von den dargestellten Grundlagen werden im nächsten Abschnitt aktuelle Untersuchungsergebnisse dargestellt.

Statistiken

Sartory (2007) hat in der Epidemiologie der Schizophrenie den Krankheitsbeginn und das Geschlecht auf das Auftreten von Schizophrenie untersucht.

Ärzte haben festgestellt, dass schizophrene Patienten schon vor ihrer Krankheit über sehr wenige soziale Kontakte verfügen. In sozialen Interaktionen treten häufig unangebrachte Reaktionen auf. Die Kognition, das heißt die Wahrnehmung, Interpretation und Verarbeitung sozialer Informationen scheint beeinträchtigt.

Menschen erkranken meistens in der späten Pubertät oder in der darauf folgenden Adoleszenz zwischen 15 und 25 Jahren an Schizophrenie. In der Mehrzahl der Fälle tritt diese zwischen dem 15. und 54. Lebensjahr auf. Bei Männern beginnt sie meist zwischen 20 und 24 Jahren, bei Frauen kann sie auch noch nach dem 35. Lebensjahr auftreten (Häfner et al., 1998 in Sartory, 2007). Es gibt keine eindeutigen Belege, dass

die Schizophrenieproblematik eine geschlechtsspezifische Ausprägung hat. Man stellte fest, dass Frauen und Männer ungefähr gleich häufig erkrankten.

Wird die sozioökonomische Schicht betrachtet, besitzen die untersten sozialen Schichten ein erhöhtes Prävalenzrisiko gegenüber den höheren sozialen Schichten. Eine Erklärung hierfür könnte die Armut und Not der geprägten Lebensbedingungen sein, die zu einem psychotischen Zusammenbruch führen. Ein anderer Punkt wäre die mit der Schizophrenie zusammenhängende intellektuelle Beeinträchtigung, welche zum sozialen und wirtschaftlichen Abstieg führt (social-drift-Hypothese). (Sartory, 2007) In den Städten ist Schizophrenie weiter verbreitet als in ländlichen Gegenden (Eaton et al., 2000 in Sartory, 2007).

Andere Untersuchungen wurden im Bereich Beruf und Ehe durchgeführt. Es wurde festgestellt, dass schizophrene Patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufiger arbeitslos und häufiger unverheiratet sind. Bereits 10-15 Jahre vor Ausbruch der Krankheit ist im Vergleich zur gesunden Vergleichspopulation eine höhere Rate der Arbeitslosigkeit und des Singlestatus zu verzeichnen. Kurz vor Ausbruch der Krankheit steigen die Zahlen von Arbeitslosigkeit und Singlestatus noch einmal. (Sartory, 2007)

Hintergründe von Schizophrenie könnten nach Dörner (1996) das Nicht-Gelingen der Ablösung vom Elternhaus und auch das Nicht-Gelingen vom Aufbau von Beziehungen zu fremden Menschen liegen. Nach seiner Theorie bleiben Gegensätze, Entfremdungen und Widersprüche zwischen der Welt der Familie und der neuen Umwelt bestehen die nicht überwunden werden können. Der schizophrene Patient schafft es nicht, adäquat neue Beziehungen und Weltanschauungen zu übernehmen. Der meist pubertierende junge Mensch scheitert an der zunehmenden Übernahme von Verantwortung, welches nach seinem alten Lebenskonzept nicht adäquat umsetzbar ist. So entsteht eine Blockadesituation und es kommt dadurch zum Ausbruch einer psychotischen Krise. Ärzte bzw. Psychologen fanden heraus, dass zirka 3-4 Wochen vor dem Ausbruch ein kritisches Lebensereignis im Leben des jungen Menschen vorgefallen war. Daraus ist zu schließen, dass der schizophrene Mensch in den 3-4 Wochen nach dem kritischen Lebensereignis versucht das ausgelöste Durcheinander für sich selbst zu lösen. Zum Beispiel wird vermutet, dass der Patient versucht seine Gefühle abzukaspeln, sich einzuspinnen oder die Turbulenzen auszuhalten (Dörner, 1996).

Nach Szazs (1975) verschleiern Geisteskranke hauptsächlich Probleme der persönlichen und sozialen Beziehungen.

In wie weit sich diese sozialen und persönlichen Beziehungen als Ursachen und Hintergründe der Schizophrenie bewahrheiten, werde ich in den nächsten Abschnitten niederschreiben.

3 Hintergründe und Ursachen

Am Anfang der Ursachenforschung der Schizophrenie beschäftigten sich Ärzte wissenschaftlich mit sozialen Bezügen und zwischenmenschlichen Beziehungen im lebensgeschichtlichen Verlauf. Bleuler (1911) sah die Störung des sozialen Kontaktes als wichtigen Aspekt der chronifizierten Schizophrenen an. In den Vordergrund wurde das Selbst zu den sozialen Bezügen und der individuellen Lebensgeschichte gesehen. Heute jedoch legt man vordergründig Wert auf die biologischen Komponenten (Lefley, 1994 in Melcop, 1997)

Clausen (1997) nennt vier Ursachen der Schizophrenie. Sie kann aufgrund hirnanatomischer oder biologischer Veränderungen, durch Vererbung aufgrund der Gene als Träger von Erbanlagen, durch frühkindliche Erlebnisse, Traumata und Entwicklungsstörungen, oder aufgrund von sozialen Bezügen, Belastungen und Stressoren aus Beruf, Lebenssituation und Umwelt entstehen. (Clausen, 1997)

3.1 Ältere Modelle

In diesem Abschnitt möchte ich kurz auf einzelne Modelle eingehen, welche im Buch Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Psychiatrie von Clausen (1997) beschrieben sind.

Clausen stellt dort verschiedene Modelle vor.

Das somatische und genetische Modell besagt, dass strukturelle und funktionelle Auffälligkeiten im Gehirn auftreten. Es wird eine reduzierte Stoffwechselaktivität im frontalen Kortex schizophrener Erkrankter festgestellt (Hypofrontalität). Dass heißt Schizophrene haben eine größere Anzahl innerer und äußerer Reize zu bewältigen als seelisch gesunde Menschen. Die größte Rolle spielt in diesem Modell der Neurotransmitter Dopamin. Diese schizophrenen Störungen können bei Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen auftreten und dort im kindlichen Gehirn verankert werden.

Das psychodynamische Modell beinhaltet das lebensgeschichtliche Ereignisse die Schizophrenie beeinflussen. Ausgangspunkt dieser Theorie ist die Psychoanalyse von Freud. Die fundamentale Rolle spielt dabei die Angst. Freud schrieb 1924, dass Psychosen aufgrund eines Konflikts zwischen Ich und Außenwelt entstanden. Ähnlich vermutet Benedetti (1992), dass Schizophrenie eine Reaktion auf tiefe Ängste und Spannungen, eine Kompensation von Schuldgefühlen und Identitätsdiffusion oder auch eine „Selbstkonstruktion der Identität nach deren Verlust“ sei.

Das lerntheoretische Modell fußt auf Überlegungen von Brenner (1986), welcher meinte, dass Schizophrenie eine Folge von kognitiven Störungen sei. Erstens gäbe es sensorische Störungen; zum Beispiel durch Beeinträchtigung der Reizerkennung und Speicherung und einer erhöhten Ablenkbarkeit, und zweitens würden konzeptionelle Störungen wie zum Beispiel die Beeinträchtigung der Abstraktionsleistung und konkretistisches Denken aus der Krankheit resultieren. Es entsteht das Phänomen der Reizüberflutung als Veränderung im Erleben schizophrener Erkrankter.

Das soziale Modell von Kohn (1973) sieht die Schizophrenieentstehung aufgrund von ökonomischem und sozialem Druck. Er bezieht sich darauf, dass besonders in den niedrigen Sozialklassen ein erhöhter Anteil an schizophren Erkrankten auftritt. Dies ist durch Studien belegt worden.

Im integrierten Modell wird das ganzheitliche Menschenbild betrachtet. Die allgemeine Systemtheorie besagt, dass die Schizophreniegefährdung grundsätzlich auf vielfältige Ausgangsbedingungen zurückzuführen ist. Das heißt den biologisch-genetischen, den psycho-sozialen und/oder dem Stress als tiefgehender innerseelischer oder lebensgeschichtlicher Belastung. Der Patient ist nicht in der Lage die nötigen Bewältigungs- oder Abwehrmechanismen gegen Überlastung der Schizophrenen Erkrankung aufzubringen. Das gängigste Beispiel ist das Verletzlichkeits-Stress-Bewältigungs-Modell.

In diesem Zusammenhang werde ich kurz auf das Vulnerabilitätsmodell (Verletzlichkeits-Stress-Bewältigungs-Modell) der Schizophrenie eingehen. Zubin und Spring schlugen 1977 ein vereinigtes Modell der Entstehung der Schizophrenie mit allen Faktoren vor. Sie meinten das umweltbedingte und/oder interne Belastungen bei

allen Menschen eine psychotische Krise auslösen können. Dies wäre abhängig von dem Ausmaß der Belastung und von einer angeborenen oder erworbenen Prädisposition (der Vulnerabilität). Diese beiden Faktoren bedingen die Toleranzschwelle für die Belastung. Eine hohe Vulnerabilität, das heißt bereits eine geringfügige Belastung kann eine Krise auslösen und eine niedrige Vulnerabilität bedeutet, dass die Belastung sehr intensiv sein muss, um dieselbe Wirkung zu erzielen.

Dieses Modell von Zubin und Spring wurde bis heute beibehalten. Ärzte und Therapeuten entwickelten auf dessen Grundlage Behandlungsstrategien um die Vulnerabilität in der Therapie bei dem schizophrenen Patienten herabzusetzen.

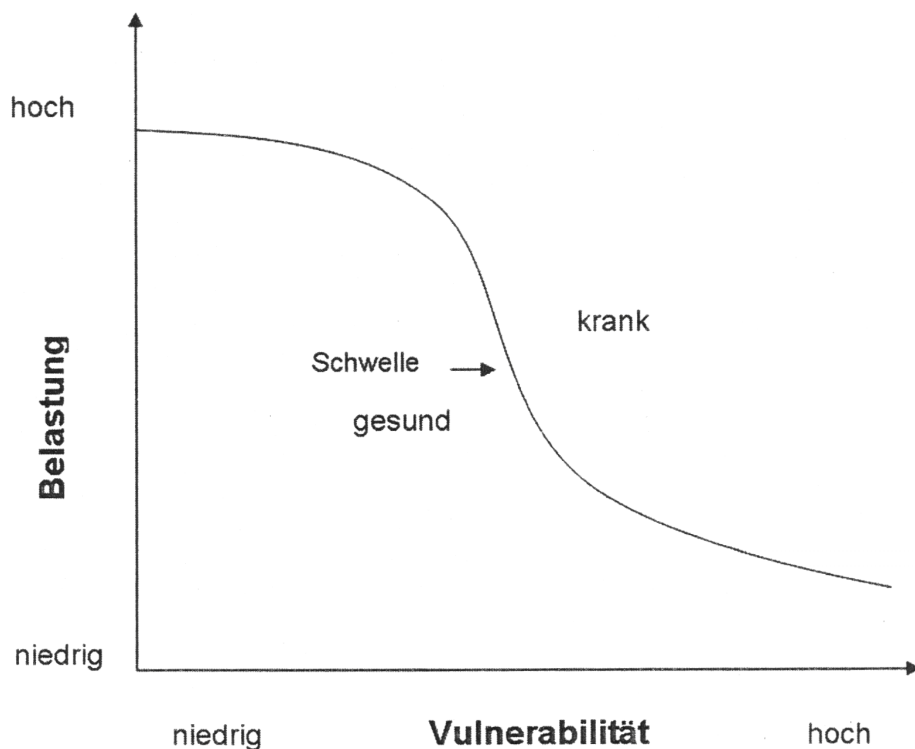


Abbildung 2: Vulnerabilitätsmodell der Schizophrenie (Sartory, 2007, Seite 30)

Allgemein meint Clausen: „Psychische Krankheiten sind sehr persönliche Vorgänge, das heißt der Zeitpunkt ihres Auftretens und ihre Inhalte hängen stark von der Disposition und der Lebensgeschichte der Betroffenen ab.“ (Clausen, 1997, Seite 65)

Die Lebensgeschichte der betroffenen Menschen hängt sehr stark mit dem sozialen Netzwerk zusammen, indem der kranke oder krank werdende Mensch lebt. Unter der Netzwerkforschung herrscht eine Vielfalt. Besonders in den 80er und 90er Jahren gab es eine intensive Auseinandersetzung mit sozialen Netzwerken und sozialen

Unterstützungssystemen zu unterschiedlichen Kontexten. Zum Teil ergaben sich dadurch auch widersprüchliche Ergebnisse. (Gerlach, 2009)

Das Konzept des Sozialen Netzwerkes entwickelte sich in der Schnittstelle von Sozialanthropologie, Soziologie und Psychologie (Röhrle, 1994). Jeder der einzelnen Forschungsrichtungen setzte dabei den Schwerpunkt auf ihren eigenen Bereich.

Im Allgemeinen ist das Soziale Netzwerk als Struktur sozialer

Beziehungen (Verbindungen) zwischen Personen (Knoten) definiert.

Es ist zwischen den persönlichen bzw. egozentrischen Netzwerken einer bestimmten Person und dem sozialen Netzwerk einer Gruppe, Nachbarschaft oder Gemeinde zu unterscheiden.

Eine andere Unterscheidung nimmt Manz vor. Er unterscheidet vier verschiedene soziale Netzwerkbeziehungen. Die sozialen Beziehungen, die indirekten Beziehungen ohne persönlichen Kontakt, die ausgedehnten sozialen Netzwerke größerer Gruppen und die gesamte Gesellschaft. (Manz, 1994) Anders definiert, kann das Netzwerkkonzept eine Analyse der gesamten sozialen Einbettung einer Person unter Einbeziehung komplexer Zusammenhänge der Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosystemebene sein. (Nestman, 1918)

Ein soziales Netzwerk kann eine zugewiesene objektive Realität darstellen, welche auf den Menschen einwirkt, über offen stehende Handlungsspielräume mitentscheidet und auch die Partizipation am gesellschaftlichen Leben beeinflusst. (Klusmann, 1989)

Röhrle (1994) unterscheidet verschiedene Merkmale unterschiedlicher sozialer Netzwerke. Er unterscheidet relationale Merkmale, wie Intimität, Kontakthäufigkeit, Reziprozität, Multiplexität; kollektiv beziehungsweise individuell bedeutsame funktionale Merkmale, wie soziale Unterstützung, soziale Kontrolle und morphologische Merkmale, wie Größe, Dichte, Erreichbarkeit u. a.

Die meisten Untersuchungen welche mit Schizophrenen und deren Familien gemacht wurden, betreffen meistens den quantitativen Bereich. Menschen mit Schizophrenie haben zusammenfassend weniger Bezugspersonen und somit ein dünneres Netzwerk sowie weniger soziale Unterstützung.

Die sozialen Beziehungen im kleinen Rahmen findet man in der Familie. Eines der einflussreichsten Konzepte, welches die Entstehung der Schizophrenie im familiären Kontext beleuchtet, ist das Modell von dem Anthropologen Bateson (1956). Er entwickelte das Konzept des Double Bind. Als Double Bind bezeichnet Watzlawick

(1969) eine paradoxe Handlungsaufforderung. Ein Beispiel wäre die Aufforderung „Sei spontan!“. Ursachen von diesem Double-Bind sind erstens kommunikative Besonderheiten der parental Eltern, welches in den nächsten Abschnitten erläutert wird oder zweitens die Strukturen und Interaktionen der parental Familien der Eltern.

„Double Bind“ bedeutet eine doppeldeutige Form der Kommunikation.

Auf der sprachlichen Ebene wird zum Beispiel ein positives Gefühl ausgedrückt und auf der nonverbalen Ebene ein negatives Gefühl. Das Kind erhält widersprüchliche emotionale Botschaften der Eltern. Es herrscht nach Weber (1980 in Demuth, 1987) eine paradoxe Interaktions- und Kommunikationssituation vor. Man unterscheidet den klar verbal geäußerten Inhalt und einen nonverbal übermittelten Beziehungsaspekt.

Ärzte meinen, dass innerhalb der Familien mit schizophreniekranken Menschen typische Sprach- und Denkstörungen aus besonders gestörten Kommunikations- und Interaktionsweisen entstehen. (Demuth, 1987)

Das Verhalten eines Schizophrenen wird als einzigste Reaktion auf einen absurden und unhaltbaren zwischenmenschlichen Kontext verstanden (Scharfetter, 1980b in Demuth, 1987). Der Schizophrene versucht nicht zu kommunizieren, was ihm aber nicht gelingt. So kommuniziert er vielmehr unbestimmt und vieldeutig.

Ein anderes Beispiel ist, dass das Kind sich erstens an die Regeln halten soll und zweitens auch selbstständig sein soll. Auf diese doppelte Anweisung reagiert das Kind mit Hilflosigkeit. Die Sprache ist nie aus dem Kontext des Verhaltens heraus zu lösen. Wenn die Worte nicht mit der Handlung, der Mimik der Körpersprache übereinstimmen, verunsichert das das Kind.

Mütter und Väter müssen verstehen, dass der Weg zum Verständnis ihres Kindes immer über das Verstehen geht, was und wer sie selber sind. Das Kind symbolisiert mehr oder weniger das Unterbewusstsein der Eltern. Es zieht die Projektion wie ein Magnet an. Aus den unbewussten Dingen der Eltern baut sich das Baby seine „innere Welt“ zusammen, was die Basis für die Autonomie eines Menschen ist. Das Kind versteht: Mache ich etwas richtig, liebt man mich; mache ich etwas falsch, liebt man mich nicht. Auf dieser Basis, welche aus Angst und Zwang aufgebaut ist, scheint es unmöglich, dass sich ein eigenständiger selbst denkender Mensch entwickelt.

Auch Sartory spricht in ihrem Buch Schizophrenie (2007) über die Krankheitsentstehung der Schizophrenie das Double Bind-Modell von Bateson an. Aus ihrer Sichtweise stützt sich das Modell ausschließlich auf Fallbeschreibungen, bei

kontrollierten Untersuchungen gelang es nicht eine übereinstimmende Definition, dass heißt die Bestätigung der Merkmale nachzuweisen.

Als Fazit der Theorie lässt sich festhalten, dass den Familien und besonders den Müttern schizophrener Patienten ungerechte Schuldgefühle zugeschrieben wurden. Und dieses Vorurteil besteht auch heute noch.

Sartory beschreibt in ihrem Buch weiter die sprachliche Kommunikation zwischen Eltern und Kind. Dort wurden in der Tat auch durch Untersuchungen Kommunikationsstörungen zwischen Eltern und dem Kind nachgewiesen. Niemand kann jedoch sagen, ob die Störungen vom Kind oder von den Eltern ausgehen. Zur allgemeinen Kommunikationspsychologie ist zu sagen, dass 55% der Kommunikation über Körpersprache wie Gestik und Mimik funktioniert, 38% über den Klang der Stimme und die Art des Sprechen und 7% der Inhalt und der Sinn der Worte. Wenn sich also die Körpersprache und die Stimme sowie der Inhalt ausschließen, entsteht ein innerer Konflikt. Eine autoritäre Art der Kommunikation ruft Lähmung hervor. Es nimmt Menschen die Freiheit sich zu entscheiden und frei zu handeln. Es verhindert einen Dialog zwischen Menschen. In einer „normalen“ Familie badet das Kind förmlich in Kommunikation. Der Mensch distanziert sich von Leuten, die er gern hat, weil er sich vor einer Wiederholung der Verletzungen versucht zu schützen. Krüll formulierte 1977 in ihrer soziogenetischen Theorie ebenfalls eine kumulative Kommunikationsstörung. Es besteht aus ihrer Sichtweise eine wachsende Angst der Schizophrenen vor jeglichen zwischenmenschlichen Kontakten. Sie definiert die Vererbung als grundlegenden Hintergrund, was von Generation zu Generation als „soziales Erbe“ weitergegeben wird. Die Vererbung und die mit ihr verbundenen Interaktionen gelten für sie als Ursache schizophrener Verhaltenszüge. Krüll meint, dass die Verhaltensmuster der Herkunftsfamilie extrem gestört sind. Sie verweist auf die Mutter-Kind-Beziehung und führt als Beispiel Bowlby und Lu an, die den Begriff der „schizophrenen Mutter“ prägten. Das erste Mal verwendete Frieda Fromm-Reichmann 1948 den Begriff der „schizophrenen Mutter“. (Dolnick, 1998) Es wird angeführt, dass die Mutter eine übertriebene Fürsorglichkeit gegenüber dem Kind äußerte und so das Kind zur vollkommenen Abhängigkeit bis zur Selbstaufgabe zwingt. Weiter beschreibt Krüll, beginnt die schizophrene Phase meist in der Adoleszenz und so gelingt es dem Kind nicht sich von der Mutter zu lösen.

Krüll führt als einen Schritt zur Heilung das Verlagern des Gefühles nach außen an. Schritt für Schritt kommen so Selbsterkenntnis und Befreiung. Liebe bedeutet ihrer Meinung nach in erster Linie Anerkennung der anderen Person. Für ein Kind ist es wichtig, einen Gedankenaustausch mit der Mutter zu haben, ihr Interesse zu spüren und das mit Vergnügen.

Eine andere Ursache könnte nach Lidz (1959) die Ehebeziehung der Eltern sein. Es würde entweder eine Spaltung der Ehe (matital schism) oder eine Strukturverschiebung der Ehebeziehung (matrital skew) bestehen. Im ersten Punkt, der Spaltung der Ehe, würde ein ständiger Streit der Eltern vorherrschen, die mit Trennungsdrohungen existieren.

In der Strukturverschiebung der Ehebeziehung dominiert die Frau über den hilflosen abhängigen Mann, es könnte aber auch eine masochistische Selbsterniedrigung der Frau unter den egoistischen Mann sein.

Bowen (1965, 1969) stellte eine Drei-Generationen-Theorie über die Entstehung der Schizophrenie auf. Die Großeltern würden Dinge auf ihr unreifes Kind projizieren, wenn das Kind wiederum einen Unreifen heiraten würde, wäre dessen Kind extrem unreif und unter Umständen schizophr.

Vogel und Bell (1969) äußerten die Hypothese, dass das Kind immer im Zentrum der Spannungen der Familie stehen würde. Es ist der „Sündenbock“ für jeweilige Ehe- und Familienproblematiken. Der „Sündenbock“ hat in der Familie wichtige Funktionen. Er organisiert das relativ konfliktfreie Agieren außerhalb der Familie oder aber erklärt die auffälligen Verhaltensstörungen der Eltern mit seiner eigenen Störung. Damit wäre die Störung des Kindes verantwortlich für die Störung der Eltern. (Krüll, 1977)

Cooper (1972) sieht in der Familie die Ursache der meisten psycho-somatischen Erkrankungen seiner Zeit. Er behauptet, dass die Individuen in der Familie sich gegenseitig emotional erpressen würden und so ein kontraktgeschütztes Patt entsteht. In dem vorherigen Jahrhundert nach unserer Zeitrechnung ist der Familienkern eine perfektionierte Form der Nicht-Begegnung geworden, so Cooper. Trauer des Todes, der Geburt und der Erfahrungswelt, die der Geburt und der Empfängnis vorausgeht, würde

äußerlich gelegnet werden. Nach seiner Auffassung ist nichts so zerstörerisch wie die Familie. Diese hätte eine soziale Mittlerfunktion und zwar die der Macht.

In der Familie entfremdet sich der Mensch das erste Mal von sich selbst, indem er sich anderen Familienangehörigen passiv unterwirft. Nicht nur die Familie auch Bildungsinstitutionen haben dieselbe Struktur wie die der Familie, besonders jedoch Spezialschulen, Gefängnisse und Psychiatrien. Paranoia sieht Cooper als notwendigen Versuch des Ichs an, in Richtung Freiheit und Ganzheit zu gelangen. Das Aufziehen eines Kindes würde eher einem Abbau seiner Persönlichkeit als dessen Förderung dienen.

Sich von dieser Institution Familie zu befreien sieht er darin, indem der Mensch das Familiensystem durchschaut. Er behauptet ebenfalls, dass die Liebe die einzigste Möglichkeit wäre, sich von der Familie und sozialen Institutionen zu befreien. Liebe definiert Cooper als ein Stadium völliger Achtung vor der eigenen Autonomie und vor der Autonomie anderer Menschen. Chancen sieht Cooper, indem es einem möglich wird, seine eigenen Träume wieder richtig zu registrieren. In seinen Augen ist jedes Kind in seiner Ganzheit, entweder ein Künstler, ein Visionär oder ein Revolutionär. Er proklamiert, dass es nicht mehr von Nöten ist Mütter und Väter zu haben, sondern dass es ausschließlich um das bemuttert und bevatern an sich geht. Cooper sieht nicht nur die Familie, sondern auch den Staat als ein Beruhigungsmittel mit tödlichen Nebenwirkungen. (Cooper, 1972) Er stellt die Frage, ob nicht Universitäten und Nervenkliniken dasselbe wären und was den Unterschied ausmacht. Cooper fordert die Menschheit auf, die menschlichen Handlungsweisen neu zu bewerten und was bislang als verrückt gehalten wurde als Erfahrung des Wahnsinns in das Denken mit einzubeziehen.

Er weist darauf hin, dass Geisteskrankheiten intelligibel (geistig erkennbar) seinen, wenn der Mensch das Kommunikations-Aktionssystem der jeweiligen Familie durchschauen würde.

Es müsste bis zur Großelterngeneration das System zurückverfolgt werden.

Erst wenn die Eltern frei wären, meint Cooper, würde es möglich sein, selbst frei zu sein.

In einem weiteren Gedanken sieht Cooper die ganze Gesellschaft als krank an. Diese Krankheit zieht sich durch die Familie, Institution und Gesellschaft. Cooper betont, dass der Konsum unsere Krankheit sei. Ein anderes Hauptproblem vieler Menschen sei

die übernommene mystifizierte Sexualangst, die in der Gesellschaft seiner Zeit karikiert wurde.

Wenn diese Theorie heute noch der Realität entsprechen würde, dann müssten die psychischen Krankheiten beziehungsweise die Schizophrenie rückläufig sein, da in der Gesellschaft des Jahres 2010 die unterdrückte oder mystifizierte Sexualangst nicht mehr zu einem tabuisierten Thema gehört. Dies liegt zum einen bei der enormen Medienpräsenz und zum anderen bei dem Willen der Massen, welche dieses Thema ins Gespräch bringen.

3.2 Neuere Modelle

In der aktuellen Forschung stehen zwei wichtige Konzepte im Vordergrund die soziale Beziehungen im Rahmen der empirischen Schizophrenieforschung als wichtig beschreiben.

Das erste ist die Expressed-Emotion-Forschung (EE-Forschung). Diese misst interpersonelle Beziehungen, die mit erneuten Klinikeinweisungen beziehungsweise mit Rückfällen in einem Zusammenhang stehen. Es werden die Familienangehörigen befragt, und aus deren Antworten an kritischen Bemerkungen und Feindseligkeiten gegenüber dem Patienten heraus untersucht, inwieweit diese den Patient beeinflussen könnten. (Mecop, 1997)

Das zweite Konzept liegt im Bereich der Netzwerkforschung. Man versucht Zusammenhänge zwischen dem Netzwerkcharakteristika und dem Verlauf einer schizophrenen Erkrankung aufzuklären. In diesem Zusammenhang versteht man soziale Netzwerke in der Gesamtheit der Person, zu denen soziale Beziehungen bestehen. Ebenfalls wird untersucht wie in den jeweiligen Netzwerken mit Krisen umgegangen wird. (Mecop, 1997)

Beide Konzepte beschäftigten sich mit schizophrenen Patienten, deren Familien und dessen Umfeld. In beiden Fällen versucht der Therapeut oder Untersuchungsleiter, ausgehend von der Krankheit, den Weg über Beziehungen, einen Grund für die Krankheit zu finden. In den folgenden Seiten der Erläuterung der Theorie von

Mitterauer versucht dieser die Ereignisse im Gehirn zu erklären, welche vermeintlich vor dem ersten schizophrenen Schub auftreten.

Entwurf einer interdisziplinären Theorie der Schizophrenie

Mitterauer veröffentlichte 2005 das Buch „Verlust der Selbst-Grenzen“. Dieses Werk beinhaltet ein Erklärungsmodell der Schizophrenie, vordergründig an der molekularen Hypothese, welche sich auf Störungen der Hirnfunktionen beziehen. Interessant ist, dass Mitterauer diese grundlegende Hypothese durch psychologische, physiktheoretische, philosophische, kommunikationstheoretische und psychologische Konzepte ergänzt. Es wird nicht auf die soziale Ebene eingegangen, jedoch könnte man dem grundlegenden Konzept der molekularen Hypothese Dinge aus der Umwelt des Patienten zuordnen und so eine Erweiterung dieses Modells auch auf den sozialen Sektor ausweiten.

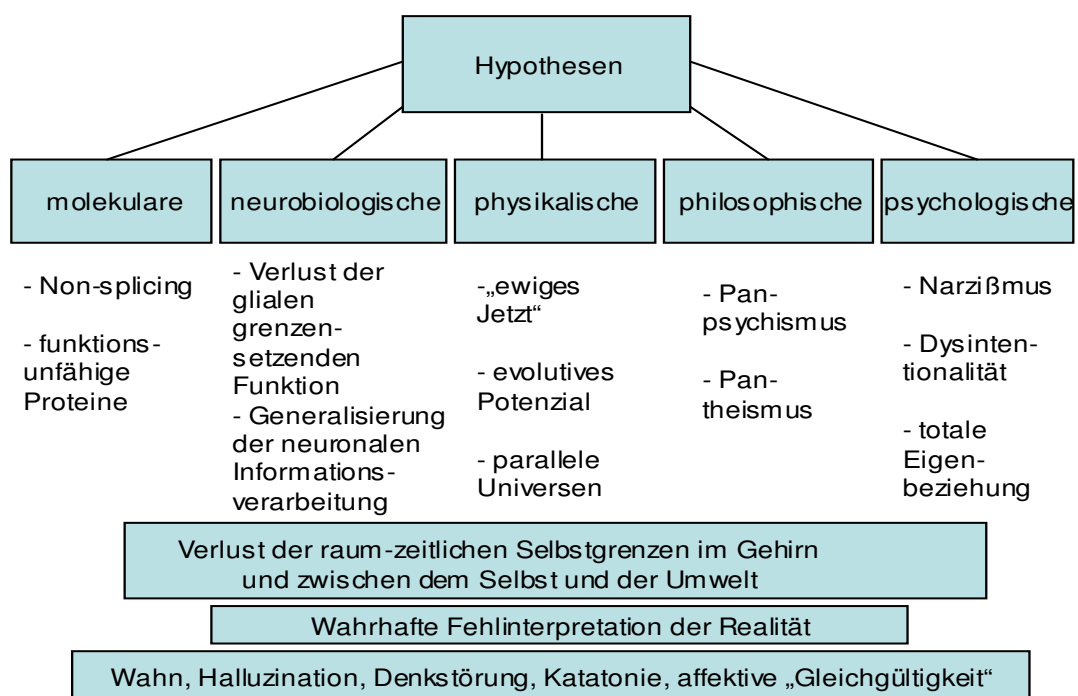


Abbildung 3: Die fünf Hypothesen von Mitterauer (2005, Seite 12)

Viele Psychiater sind in vorherigen Studien und Überlegungen auf die biologischen, psychologischen und soziologischen Faktoren der Entstehung der Schizophrenie eingegangen (Carpeuter und Buchanan, 1995; Shastry, 2002). Schizophrenie hat in erster Hinsicht eine multifaktorielle Genese, bestehend aus verschiedenen Faktoren die sich gegenseitig negativ beeinflussen. Hier werde ich die psychobiologische

Erkrankung der Schizophrenie eines interdisziplinären Ansatzes darstellen. Mitterauer's Grundgedanken basieren auf den Überlegungen von Fisher und Cleverland 1968 sowie Sins 1991, dem Verlust der Ich-Grenzen.

Mitterauer beschreibt, dass schizophrene Menschen ohne Selbstgrenzen ihr Gehirn zum „Universum schlechthin“ machen. Es gibt keine getrennten Wirklichkeiten mehr zwischen ihrer inneren Welt und der Umwelt. Aufgrund dieser Überlegung lassen sich die Wahnideen, Halluzinationen, Denkstörungen und Affektverflachungen erklären.

Mitterauer definiert das Selbst als die Fähigkeit eines lebenden Systems zur Selbstbeobachtung. (Mitterauer und Pritz, 1978). Es steht auf der Grundlage der Fähigkeit Dinge zu verwerfen. Über diesen Verwerfungsmechanismus muss der Mensch verfügen um die Umwelt in deren Eigenständigkeit erkennen zu können. Mitterauer geht davon aus, dass schizophrene Patienten durch eine Störung in der Hirnfunktion (Lewis, 2000) Dinge nicht mehr verwerfen können, und sich auf diese Weise ihre Selbst-Grenzen auflösen.

Schizophrenie kann also dadurch verursacht werden, dass der Patient unfähig wird begriffliche Grenzen zu erkennen. Im Wahn sind das Selbst und die Anderen dasselbe. Nicht nur die begrifflichen Grenzen, sondern auch andere Hirnareale können betroffen sein, zum Beispiel die ontologischen, perzeptiven (das Wahrnehmen betreffend), motorischen und emotionalen Grenzen.

Im Wahn vertritt der Mensch eine unerschütterliche Überzeugung. Diese ist nicht durch Fakten zu widerlegen, da die eigene Person in diesen Gedanken verwickelt ist. Für den im Wahn befindenden Patienten ist das wahnhaft Vorgestellte tatsächliche Gewissheit. Oder mit den Worten von Berger ist Wahn ein „angstmindernder Mechanismus..., mit dessen Hilfe der Kranke eine als zu komplex erlebte Welt zu bewältigen versucht.“ (Berger, 1993, Seite 11)

Nach Mitterauer leiden schizophrene Menschen besonders unter der Nicht-Machbarkeit ihrer Ideen. Dies kann man auch Dysintentionalität (Mitterauer, 2004c) nennen. Mit dem Verlust der Selbstgrenze reduzieren sich die zwischenmenschlichen Beziehungen zu „Scheinbeziehungen“, weil ein „Du“ als der Andere in seiner ontologischen Eigenständigkeit nicht wirklich erkannt wird.

Die Theorie des Selbst beinhaltet auch das Problem des Selbstbewusstseins und der Selbst-Verwirklichung. In einer bildlichen Sprache gesprochen muss ein System um seine Individualität aufrecht zu erhalten fähig sein, nicht machbare Programme zu verwerfen, was dann Selbstverwirklichung bedeutet. Dieser Verwerfungsmechanismus ist für die Grenzsetzung zwischen dem Selbst und den Mitmenschen entscheidend. Wie kommt es also dazu, dass ein Selbst bzw. ein Gehirn unfähig wird, Unpassendes und Nicht-Machbares zu verwerfen und Grenzen zwischen sich und der Umwelt zu setzen?

Dazu hat Mitterauer verschiedene Hypothesen formuliert.

Die biologischen Hypothesen sind auf das Diathesis-Stress-Modell von Mc Glashan und Hoffman (1995) zurückzuführen und vergleichbar. In diesen Hypothesen werden Umwelteinflüsse und eine genetische Neigung zur Schizophrenie berücksichtigt. In den meisten Fällen gehen heute Erklärungsmodelle der Schizophrenie auf genetische, neuroimmunologische, neuroanatomische und biochemische Faktoren zurück (Carpeuter und Buchanan, 1995; Mitterauer, 2000c).

Die molekulare Hypothese beschreibt den Splicing-Mechanismus, sprich den Verwerfungsmechanismus. Damit ein reibungsloser Mechanismus im Gehirn funktioniert, müssen Dinge herausgeschnitten werden (splicing), dass heißt Introne (nichtcodierende Abschnitte) werden herausgeschnitten um eine reife Boten-RNA zu bekommen. Diese Verwerfung passiert so wie die Verwerfung der Gedanken oder Impulse im menschlichen Gehirn. Es gibt in diesem Fall genetische Codes die realisierbar sind und andere die nicht realisierbar sind. Das Splicing kann aufgrund von Mutation jedoch fehlen.

In der synaptischen Hypothese wird ein lebendes System mit intentionalen Programmen (biologische Bedürfnisse, Sehnsüchte, Wünsche etc.) ausgestattet. Diese drängen zur Verwirklichung in eine passende Umwelt (Iberall und Me Culloch, 1969). Ein elementarer Verhaltenszyklus charakterisiert daher die intentionale Beziehung eines lebenden Systems zu seiner Umwelt.

Die Umweltinformationen aktualisieren ein bestimmtes intentionales Programm, welches in der folgenden Abbildung ersichtlich ist.

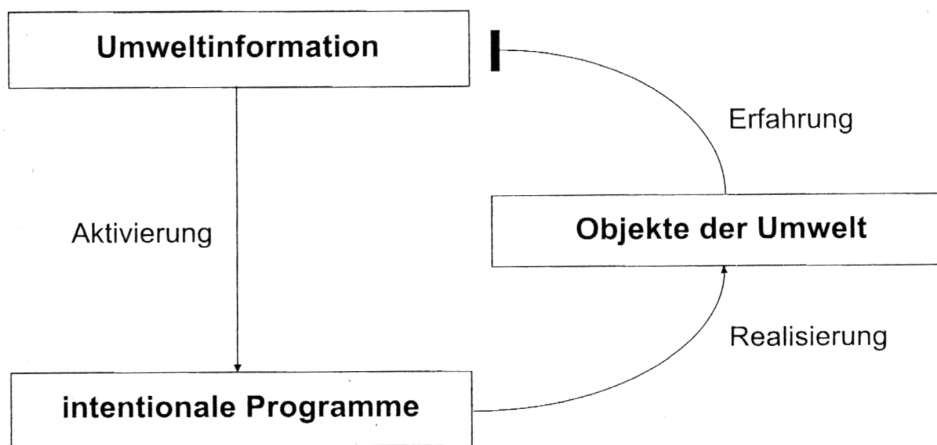


Abbildung 4: Elementarer Verhaltenszyklus (Mitterauer, 2005, Seite 25)

Dieser elementare Verhaltenszyklus lässt sich zwanglos auf die glia-neutrole Interaktion in tripartiten Synapsen übertragen. Die Abbildung 5 beinhaltet ein ausgefeilteres Modell der Informationsübertragung. NT als Neurotransmitter setzt man hier Umweltinformationen gleich, welche im Astrozyt nach Kennung und Nichtkennung unterschieden werden. Intentionale Programme können nur mit Besetzung des richtigen Neurotransmitters realisiert werden. Bei Schizophrenen kommt nun ein negatives Feedback zurück und die Umweltinformation wird durch die Informationsübertragung an andere Systeme weitergeleitet.

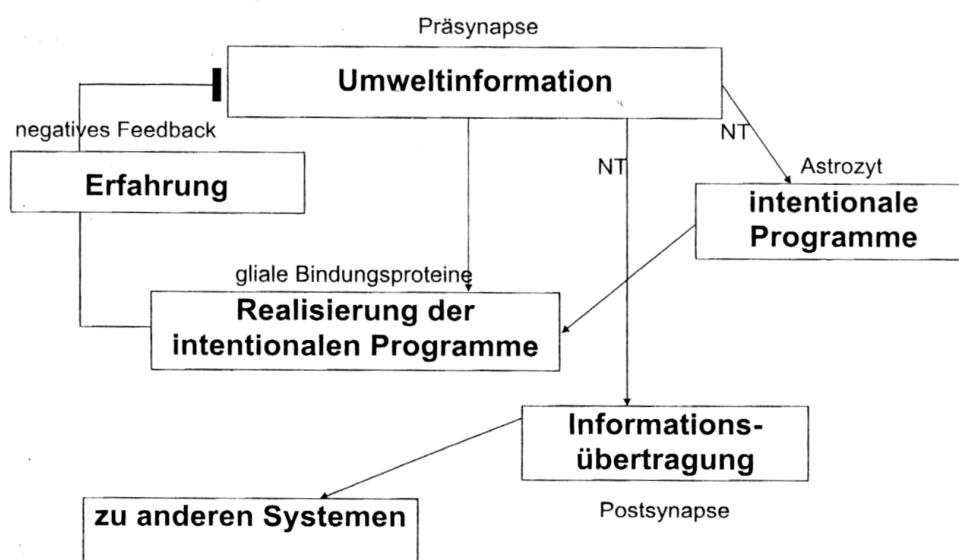


Abbildung 5: Biokybernetisches Modell einer tripartiten Synapse (Mitterauer, 2005, Seite 27)

Dieses System kann nach Günther (1963) balanciert, unterbalanciert, überbalanciert oder unbalanciert sein. Mitterauer schrieb bereits 2004 dazu, dass unterbalancierte Systeme den Zustand einer Depression, überbalancierte Systeme den Zustand von manischen Zustandsbildern und unbalancierte Systeme/Synapsen den Zustand der Schizophrenie repräsentieren würden. In der folgenden Abbildung stehen im unbalancierten System keine passenden Bindungsproteine zur Verfügung.

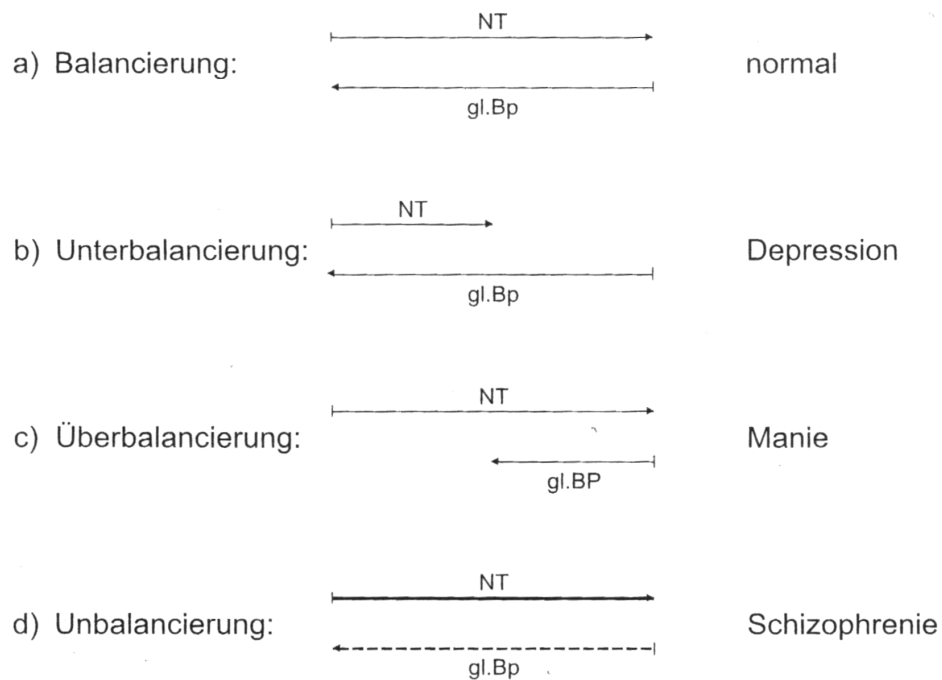


Abbildung 6: Balancierung, Unterbalancierung, Überbalancierung und Unbalancierung zwischen Neurotransmittern (NT) und den glialen Bindungsproteinen. (gl. Bp.) (Mitterauer, 2005, Seite 28)

Nimmt der Patient nun Neuroleptika ein, können diese synaptischen Informationsüberflutungen durch die Besetzung von postsynaptischen Rezeptoren zwar reduziert werden, haben jedoch keinen Einfluss auf die molekularen Mechanismen an sich. Das heißt ein Einfluss auf die Funktions(un)fähigkeit ist nicht gegeben. Die glialen Bindungsproteine und die glialen Rezeptoren beeinflussen so die Störung. In Folge dessen kann die glia-neuronale Interaktion zusammenbrechen. Es kommt zu einer schweren psychobiologischen Störung wie etwa einer stuporösen Katatonie. Andere intentionale Programme sind nicht machbar, auch kommt es zu keiner objektbezogenen Erfahrung. Das synaptische System ist einer Informationsüberflutung ausgeliefert.

Kraepelin beschrieb 1913, dass diese Menschen unter einer Willensschwäche leiden und auch Mitterauer unterstreicht diese Aussage.

Frith schrieb 1999, dass die Rolle der gestörten Intentionen in der Schizophrenie, sprich die Symptome als Verlust des intentionalen Bewusstseins zu interpretieren sein würden.

Die zelluläre Hypothese haben Ärzte nach Mitterauer experimentell durch Kettenmann und Ramson (1995) bewiesen.

Die zelluläre Hypothese lautet, dass es eine Interaktion von neuronalen Netzwerken und glialen Netzwerken (Syncytium) gibt. Beweise findet man auch unter den experimentellen Befunden von Fields. (2004 in Mitterauer, 2005)

Auf den Beleg des experimentellen Vergleiches bezieht sich Mitterauer auf die „Neuentwicklungen in der Erforschung der Genetik der Schizophrenie“ von Maier/Hawellek. (2004)

Im Vergleich zur Physik, können Fachleute die interdisziplinäre Perspektive mit der Weltansicht des Physiker Smolin (1997) schreiben:

„Die Grenzensetzung ist für die Beschreibung des Universums absolute Voraussetzung. Das Universum kann nur beschrieben werden, wenn wir Regionen eindeutig abgrenzen und die Informationen darüber genau beschreiben, was sich innerhalb der Grenzen befindet.“

Die Fähigkeit zwischen Objekten und vor allem Individuen unserer Umwelt zu unterscheiden ist bei Schizophrenen verloren gegangen. Der Patient hat die begrifflichen Grenzen verloren.

Das bedeutet erstens, dass die Funktion in Bezug auf die Umwelt schwer gestört sein muss, was auf der Mutation von Genen beruht, welcher den Splicing-Mechanismus kontrolliert. Dies betrifft zumindest die molekulare und die zelluläre Ebene und nach Mitterauer (2004c) vor allem das psychologische Verhalten der Betroffenen. Und zweitens müssen noch andere Stressoren vorhanden sein, wie z.B. psychotraumatische Ereignisse, körperliche Erkrankungen oder Infektionen.

Der Verlust der begrifflichen Grenzen könnte aus kommunikativer Sicht eine Unfähigkeit des Patienten sein, zwischen Worten, Gedanken oder Ideen mit unterschiedlichen Bedeutungen zu trennen und diese zu unterscheiden. Es entstehen

entweder bedeutungslose Konstrukte (Neologismen) oder inkohärente Sprache (Denkstörungen).

Die Fähigkeit eines lebenden Systems zur Selbst-Beobachtung fehlt (Mitterauer und Pritz, 1978). Das Gehirn besitzt normalerweise viele getrennte ontologische Orte der Selbst-Beobachtung. Ärzte nehmen an, dass bei schizophrenen Menschen alles was sich im Gehirn abspielt, sich auch in der Wirklichkeit für diese ereignet. Sie kennen keinen Unterschied mehr zwischen innerer und äußerer Welt. Dies ist geradezu eine wahnhafte Fehlinterpretation der Realität.

Schizophrene Patienten leben in einem „ewigen Jetzt“ (Mitterauer, 2003c), sie haben kein Zeitgefühl mehr. In einer derartigen statischen Struktur des Gehirns ist alles passend und nichts wird verworfen (ähnlich der biologischen Forschung).

Dies ist ein Hinweis, dass Naturwissenschaften und die Schizophrenie Ähnlichkeiten aufweisen. Zum Beispiel beschreibt Barbour (1979), ein Wissenschaftler, ein wissenschaftliches Weltbild, was auch das subjektive Zeiterleben vieler schizophrener Patienten darstellt. Betrachtet der Beobachter dieses Weltbild, dann würde der Verlust der Glia der raum-zeitlichen Grenzen eines normalen Gehirnes dasselbe bedeuten, wie Fähigkeit die „Welt der platonischen Physik“ nach Barbour zu sehen und zu erleben. Da Schizophrene unter einer Nicht-Machbarkeit ihrer Ideen leiden, ist die Hypothese sehr nahe liegend, dass sie die genannte Welt sehen und in ihr versuchen sich zu bewegen. Diese Gedanken des Patienten sind jedoch nicht machbar.

Als vierter großer Hypothesenblock nennt Mitterauer die philosophische Ebene. Er greift den Panpsychismus und den Pantheismus auf. Auf Ersteres werde ich im folgenden Abschnitt eingehen. Der Panpsychismus bedeutet, dass der Patient die gesamte Wirklichkeit als beseelt ansieht. Die biologische Hypothese besagte, dass das ungestörte Gehirn aus vielen Selbstsystemen (Damasio, 1992) besteht und dass diese Grenzen sich im schizophrenen Gehirn auflösen. Der Verlust der Grenze zwischen den Subsystemen des Selbst überträgt sich auf die Wahrnehmung der Umwelt, auch dort verschwinden die Grenzen. Eine Unterscheidung ist nicht mehr möglich, jedes gleicht dem anderen wie eine „endlose“ Gleichung (Mitterauer 1982).

Ein wahnhafter Panpsychismus bedeutet, dass das Gehirn zu einem universalen psychischen Zentrum wird, welches seine selbst geschaffene psychische Qualität ununterscheidbar auf die gesamte äußere Welt überträgt. Im Gegensatz dazu bedeutet der philosophische Panpsychismus, dass die gesamte Natur aus psychischen Zentren

(vergleichbar dem menschlichen) Geist besteht (Runes, 1965). Vertreter dieser Theorie waren Gottfried W. Leibnitz (1956), William James (Metaphysik) und Rosenzweig (1987). Diese Persönlichkeiten extrahierten alle Subsysteme auf das Universum, welches das Bewusstsein der Grenzen ist.

Übertragen auf den wahnhaften Panpsychismus bedeutet das, dass das lebende Gehirn des Patienten das Universum im Sinne eines unbegrenzten und omnipotenten Selbst darstellt. Auch hier ist das Gehirn des Patienten Wirklichkeit, wie schon in Punkt 2 beschrieben. Ärzte sehen darin eine Fehlinterpretation der Realität, welche die Wurzeln im molekularen Mikrokosmos hat.

In der kommunikativen Hypothese von Mitterauer stört der Wahn die menschlichen Begegnungen (Matussek, 1963), dies könnte auf eine totale Eigenbeziehung zurückzuführen sein. Grundlagen dieser Hypothese gehen auf Freud (1969) zurück und dessen Annahme des Es, Du, und Ichs. Hegel stellte eine andere Dreiteilung auf in Autoreferenz (Es), Heteroreferenz (Du) und Selbstreferenz (Ich). Autoreferenz oder auch Eigenbeziehung bedeutet übertragen, die körperliche Funktion, die alle unsere Organe in sich und untereinander zusammenhält. Heteroreferenz beschreibt eine Eigenbeziehung mit der Funktion einer Beziehung zu den Subjekten und Objekten der Umwelt. Und Selbstreferenz ist die Integration von Autoreferenz und Heteroreferenz. Diese Selbstreferenz stellt der Wissenschaftler als eine „mysteriöse“, naturwissenschaftlich schwer zugängliche Funktion dar. Aus biologischer Sicht ist Autoreferenz im Brennpunkt des Interesses, da sich die Störungen dieser körperlichen Funktion auf die zwischenmenschliche Begegnung auswirken können, zum Beispiel im Wahn.

In bildlicher Sicht kann das Gehirn als zweiwertige Maschine angesehen werden, welche entweder zu einem bestimmten Zeitpunkt einen bestimmten bioelektrischen Zustand vertritt oder eben nicht. Die kommunikative Perspektive ist nun ein Zustand unter dem wahnhaft schizophrene Patienten leiden, dass ist die Nichtrealisierbarkeit zwischenmenschlicher Begegnungen am eigenen Körper. Das heißt die metaphysische nicht Realisierbarkeit von Begegnungen, zwingt sich in den krankhaften Wahn des Körpers.

Narzissmus, als Bezug zur psychologischen Hypothese, ist eigentlich eine ausgeprägte Selbstbezogenheit. Das Konzept des Narzissmus könnte ein tieferes Verständnis des

Wirklichkeitserlebens wahnhafter Schizophrener ermöglichen. (Mitterauer, 2003b). Im Wahn kann keine wirkliche zwischenmenschliche Begegnung stattfinden. Der Mensch kann im Wahn, sein Gegenüber in dessen individueller Existenz nicht erkennen. Man leidet unter Dysintentionalität, das heißt wahnhafte Nicht-Machbarkeit. Im Wahn erkennt man das „Du“ nicht, somit sind zwischenmenschliche Begegnungen einfach nicht möglich. Nach Mitterauer ist eine eventuelle Verständigung möglich, wenn das Gespräch der Wahnwelt wiederholt wird.

Im Verlust der Selbstgrenze geht der Patient keine Spaltung des Bewusstseins ein, sondern es kann ein existentieller Holismus (Ganzheitslehre) sein. Das heißt aus biologischer Sicht, es gibt in der Verarbeitung der Informationen keine Brüche mehr. Das Herausschneiden von Teilen aus der RNA funktioniert nicht mehr. In diesem Fall erlebt sich der Mensch als tot. Katatonie, als Krankheit der Schizophrenie, bedeutet in diesem Fall keine Affektverflachung, sondern eher „affektische Gleichgültigkeit“.

Zusammenfassend besteht das Gehirn (Selbst) aus vielen Subsystemen. Es besteht aus vielen ontologischen Orten (Wirklichkeitsbereichen), welche verschiedene/bestimmte Wirklichkeitsbereiche in der Umwelt verkörpern. Der Verlust der Selbstgrenzen bedeutet, dass sich die Selbstgrenzen von Subsystemen aufgelöst haben. Dies führt zu einer wahnhaften Fehlinterpretation der betroffenen Wirklichkeitsbereiche. Diese Annahme entspricht der klinischen Beobachtung. Diese psychobiologische Störung hat etwas mit dem metaphysischen Hintergrund zu tun, den der Mensch Seele nennt.

Aus den oben angeführten Hypothesen sind die Daten der molekularen Ebene belegbar. (Mitterauer, 2005) Medikamente bleiben im Buch unbeachtet.

Mitterauer selbst weist darauf hin, dass diese Theorie ein tief greifendes Verständnis des „schizophrenen“ Wirklichkeitserlebens ermöglichen kann. Vor allem sei hier das Konzept der Dysintentionalität im Sinne der Nicht-Machbarkeit „intronischer“ Ideen gut dargestellt und gibt dem Außenstehenden einen Einblick über das Leid des Patienten.

3.3 Einfluss des sozialen Netzwerkes der Schizophrenie

Die Theorie von Mitterauer bezieht sich vordergründig auf die biologische Hypothese und geht nicht auf soziale Netzwerke ein. Andere Untersuchungen der Neuzeit, wie die beiden vorgestellten Netzwerkforschungen untersuchen Menschen und Familien nach dem ersten Auftreten des Schizophrenen Schubes.

Was könnten aber beeinflussende soziale Netzwerke sein und welchen Einfluss haben diese vor dem Ausbruch der Erkrankung Schizophrenie? Ein Punkt aus der neueren Netzwerkforschung sind Aggressionen gegenüber dem Patienten in der Familie. Diese Zusammenhänge werden untersucht.

Viele ältere Ansätze beziehen sich auf soziale Netzwerke. Die Kommunikation in der Familie stellt einen wichtigen Aspekt dar. Hier ist noch offen, ob die Kommunikation des Kindes zum Elternteil oder die Elternteile zum Kind die Krankheit Schizophrenie beeinflusst. Die Double Bind Theorie, welche sich lange und intensiv als hauptsächlicher Erklärungsansatz der Schizophrenie behauptete, ist aus heutiger Sicht nur teilweise haltbar. Die Hypothese der „schizophrenen Mutter“ ist widerlegt wurden. (Dolnick, 1998)

Doch wie beeinflusst das gesamte Umfeld des Patienten die Entstehung der Krankheit? Aspekte wie die soziale Schichtzugehörigkeit wurden wie in Punkt 3.1 beschrieben untersucht. Festzuhalten ist, dass eine untere soziale Schicht und Menschen, die in der Stadt leben häufiger von der Krankheit betroffen sind, als Menschen höherer sozialer Schichten, welche auf dem Land leben.

Eine Häufung der Ersterkrankten tritt unter Jugendlichen auf, kann sich aber bis ins späte Adoleszenzalter hinausziehen.

Entscheidend für das Auftreten der Krankheit sind außerdem die Dichte des sozialen Netzwerkes wie der Nachbarschaft, der Gemeinde und die Integration des Menschen in unterschiedlichen Gruppen. Es wurde festgestellt, dass Menschen die an Schizophrenie erkranken, schon vor der Erkrankung wenige Bezugspersonen hatten und auch ein geringeres Netzwerk. Dies kann durch den verbreiteten Singlestatus und der erhöhten Arbeitslosenzahl noch verstärkt werden.

Fakt ist jedenfalls, dass im Nachhinein eine soziale gute Anpassung, ungestörte Familienverhältnisse, erkennbare psychosoziale Auslösefaktoren des schizophrenen Schubes sowie ein höheres Ausbildungsniveau zu einem günstigen Verlauf führen.

Wobei im Gegenzug soziale Isolation zwangsläufig zu einem ungünstigeren Verlauf der Krankheit führen wird. (Internet: Schizophrenie)

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Soziale Netzwerk in vielen kleinen Aspekten doch einen erheblichen Einfluss auf das Entstehen der Schizophrenie hat. Keiner der sozialen Aspekte ist jedoch alleine der Grund zum Ausbruch der Krankheit. Aus der heutigen Sicht verlagern Fachleute die Begründung zur Entstehung der Schizophrenie in den biologischen Bereich. Somit werden der Umwelt des Patienten die Schuldzuweisungen genommen.

4 Schlussworte

Meiner Meinung nach sind psychisch Kranke in erster Linie kleine Kraftwerke, die in ihrem Leben der Selbstzufriedenheit und Abkapslung vor sich hin leben.

Was wäre, wenn diese Menschen und ihre Ressourcen wieder zugänglich für die ganze Gesellschaft gemacht werden würden? Würde es die Geisteskranken oder die geistig gesunden Menschen überfordern? Würde es einen Einschnitt in die Krankenstatistik geben?

Leider fehlen in unserer Gesellschaft – ganz gleich welchen Berufsstand man hat – Menschen, die bereit und in der Lage sind ihren Egoismus und Status aufzugeben und sich auf die Ebene der anders denkenden Geisteskranken zu stellen. Diese in Ansätzen zu verstehen und ihre sozialen Netzwerke in dieser Gesellschaft zu erweitern.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass heute in der Fachwelt die Annahme der Mutter-Kind-Beziehung als Hauptursache der Schizophrenie verworfen wird. Auch die Familie, welche Cooper als Hauptursache der Schizophrenie sieht, konnte nicht bestätigt werden. Sicher ist, dass die Familie einen sehr großen Einfluss auf den weiteren Verlauf der Schizophrenieerkrankung hat. In der genutzten Literatur legen die Autoren der letzten 10 Jahre viel Wert auf die biologische Begründung der Entstehung der Schizophrenie. Somit gibt der Arzt indirekt dem Patienten die Schuld.

Nach meiner Ansicht kann uns die heute gängige Theorie der biologischen Hypothese Einblicke in das Innenleben und die Abläufe des Menschen geben. Es ist jedoch nicht möglich aufgrund der niedergeschriebenen Theorie den Patienten gesund zu machen, noch können sie auf biologischer Ebene zu einer befriedigenden Erklärung der Entstehung der Schizophrenie führen. Denn die Biologie an sich, fällt immer auf den einzelnen Menschen selbst zurück. Aus ihrer Sichtweise ist es der Zufall, der das menschliche Leben und somit Krankheit und Gesundheit bestimmt.

Ich möchte darauf hinweisen, dass nicht nur der Liedtext von Joachim Witt am Anfang meiner Arbeit in der heutigen Kultur zum Nachdenken über das Thema Schizophrenie auffordert. Heute wie auch schon vor über 100 Jahren wurde die Schizophrenie von Autoren des kulturell-öffentlichen Lebens zu Papier gebracht. 1835 schrieb Georg Büchner in seiner Novelle „Lenz“ darüber und 2004 wurde von Renate Klöppels der

Roman „Die Schattenseite des Mondes“ veröffentlicht. Spielfilme wie „Das weiße Rauschen“ (2000) und „A Beautiful Mind“ (2001) fokussieren die Schizophrenie als zentrales Thema.

Beenden möchte ich meine Ausarbeitungen mit einem Zitat aus dem Jahr 1974:

„Seelisch gesundes und seelisch gestörtes Verhalten ist aus der individuellen Schicksalhafterkeit herausgetreten. Es ist über die Sozialisations- und Lebensbedingungen mit den komplexen familiären, sozialen, ökonomischen, pädagogischen und politischen Prozessen in der Gesellschaft untrennbar verbunden.“
(Pörksen, 1974 aus Clausen, 1997, Seite 58)

Diese Aussage von Pörksen (Psychiater) fasst zusammen, was auch für schizophrenie- kranke Patienten gilt. Der Mensch ist nie aus seinem Zusammenhang, seiner Erziehung, seinen Gewohnheiten und seinen Ansprechpartnern herauszulösen. Der Mensch lebt aus seiner Umwelt heraus, aus seinen Beziehungen, die er knüpft und seinem Lebensverhalten. Dies ist meistens alles wunderbar aufeinander abgestimmt. Dasselbe gilt für Gesunde, wie für den von der Gesellschaft definierten kranken Menschen.

5 Literaturverzeichnis

Bücher:

Barbour, J. (1999): The end of time. London: Weidenfeld and Nicolson.

Bateson, G./ Jackson, D.D./ Haley, J. u.a.(2002): Schizophrenie und Familie. Beiträge zu einer neuen Theorie (1969). Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.

Benedetti, G. (1992): Psychotherapie als existenzielle Herausforderung. Göttingen.

Berger, H. (1993): Sozialpsychologische Überlegungen zum Verhältnis von Schizophrenie und Gesellschaft. In: Platz, T. (Hrsg.): Brennpunkte der Schizophrenie. Gesellschaft - Angehörige - Therapie. Band 4, Seite 1-18. Wien, New York: Springer-Verlag.

Bowen, M. (1965): Family Psychotherapy with Schizophrenia in the Hospital and in Private Practice. In: Boszormenyi-Nagy/Framo (1965), Seite 213-243.

Bowen, M. (1969): Familie als Bezugsrahmen für die Schizophrenieforschung. In: Bateson u.a. (1969), Seite 181-220.

Bowlby, J. (1958): The Nature of the Child's Tie to His Mother. In: "Intern. J. Psycho-Anal." 39, Seite 350-373.

Brenner, H.D. (1986): Zur Bedeutung von Basisstörungen für Behandlung und Rehabilitation. In: Böker, W. Und Brenner, H.D. (Hrsg.): Bewältigung der Schizophrenie. Bern, Seite 17-25.

Carpenter, W.T. und Buchanan R.W. (1995): Schizophrenia – introduction and overview. In: Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (eds) Comprehensive textbook of psychiatry VI, Seite 889-902. Baltimore: Williams and Wilkins.

Clausen, J.; Dresler, K.-D.; Eichenbrenner, I. (1997): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Psychiatrie. Eine Einführung. 2., aktualisierte Auflage, Seite 43-74, 97-106. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Cooper, David (1972): Der Tod der Familie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.

Damasio, A.R. (1992): The selfless consciousness. Behav Brain Sci 15: Seite 208-209.

Demuth, W. (1987): Der schizophrene Mensch - Ursachen, Krankheitszeichen, Behandlungsmöglichkeiten. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Seite 1-50; 58-93. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Dörner, K. und Plog, U. (1996): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie. 1.Auflage der Neuauflage 1996. Seite 147-176, 457-480. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

- Dolnick, E. (1998): *Madness on the Couch – Blaming the Victim in the Heyday of Psychoanalysis*. New York, Simon und Shuster.
- Drosdowski, G. (1996): *Duden - Die deutsche Rechtschreibung*, Band 1, Seite 355, 375, 538, 725. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Duden Verlag.
- Freud, S. (1969): *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Gesammelte Werke, Band XI. Frankfurt: Fischer Verlag.
- Frith, C.D. (1999): *The cognitive neuropsychology of schizophrenia*. East Sussex: Psychology Press.
- Günther, G. (1963): *Das Bewusstsein der Maschinen*. Krefeld: Agis Verlag.
- Häfner, H. (2005): *Das Rätsel Schizophrenie – Eine Krankheit wird entschlüsselt*. München, C.H. Beck Verlag.
- Iberall, A.S. und Mc Culloch, W.S. (1969): *The organizing principle of complex living systems*. Transact ASME 6, Seite 290-294.
- Kettenmann, H.; Ransom, B.R. (eds) (1995): *Neuroglia*. New York: Oxford University Press.
- Klusmann, D. (1989): *Methoden zur Untersuchung sozialer Unterstützung und persönlicher Netzwerke*. In: Angermeyer, M.C. und Klusmann, D. (Hrsg.): *Soziales Netzwerk. Ein neues Konzept für die Psychiatrie*, Seite 17-36. Berlin: Springer Verlag.
- Kohn, M.L. (1973): *Social class and schizophrenia: A critical review and reformation*. In: *Schizophrenia Bulletin* 7, Seite 60 ff.
- Kraepelin, E. (1913): *Psychiatrie*, 8. Auflage. Leipzig: Barth Verlag.
- Krüll, M. (1977): *Schizophrenie und Gesellschaft. Zum Menschenbild in Psychiatrie und Soziologie*. 1. Auflage, Seite 71-80. München: C. H. Beck Verlag.
- Lefley, H.P. und Wasow, M. (1994): *Helping families cope with serious mental illness*. New York, Harwood Academic Publishers.
- Lewis, D.A. (2000): *Is there a neuropathology of schizophrenia? Recent findings converge on altered thalamic-prefrontal cortical connectivity*. *Neuroscientist* 6, Seite 208-218.
- Lidz, T. (1959): *Zur Familienumwelt der Schizophrenen*. In „Psyche“, 13, Heft 5 und 6.
- Lütz, M. (2009): *Irre! Wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen*. 9. Auflage. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Manz, R. (1994): *Zur Bedeutung sozialer Unterstützung und sozialer Integration für psychische Erkrankungen*. Regensburg: Roderer Verlag.
- Maslow, A.H. (1970): *Motivation und Persönlichkeit*. Reinbek: Rowohlt Verlag.

- Matussek, P. (1963): Psychopathologie. In: Gruhle, Jung, Mayer-Gross, Müller (Hrsg.) Psychiatrie der Gegenwart, Seite 23-76. Berlin, Springer Verlag.
- Mc Glashan, T. H. und Hoffman R.E. (1995): Schizophrenia: psychodynamic to neurodynamic theories. In: Kaplan, H.T.; Sadock, B.J. (eds) Comprehensive textbook of psychiatry VI, Seite 957-968. Baltimore, Williams and Wilkins.
- Melcop, N. (1997): Eine lebensgeschichtliche Betrachtung sozialer Beziehungen bei psychisch Kranken. In: Zaumseil, Manfred und Leferink, Klaus (Hg.): Schizophrenie in der Moderne – Modernisierung der Schizophrenie, 1. Auflage, Seite 201-238. Bonn: Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag.
- Mitterauer, B. (1982): Die Holophrenie: Eine Systemtheorie der wahnhaften selbstbezogenen Orientierungslosigkeit. In: Mitterauer, B. und Rainer, R. (Hrsg.): Der gewandelte Schizophreniebegriff, Seite 189-210. Weinheim: Beltz Verlag.
- Mitterauer, B. (2000c): Zur Pathogenese der Schizophrenie. Neurobiologische Theorien und Hypothesen. Psychopraxis 8, Seite 22-32.
- Mitterauer, B. (2003b): Das Prinzip des Narzissmus – Modell der polyontologischen Selbstreferenz. Grundlagenstudien aus Kybernetik und Geisteswissenschaften. Band 44, Heft 2, Seite 82-87.
- Mitterauer, B. (2003c): The eternal now: towards an interdisciplinary theory of schizophrenia. The bi-monthly Journal of the BWW Society.
- Mitterauer, B. (2004c): Non-functional glial proteins in tripartite synapses. a pathophysiological model of schizophrenia. Neuroscientist.
- Mitterauer, B. (2005): Verlust der Selbst-Grenzen. Entwurf einer interdisziplinären Theorie der Schizophrenie. Wien, New York: Springer-Verlag.
- Resch, F. und Friedrich, M.H. (1993): Entwicklungsdynamik und Auslöser bei Adoleszentenpsychosen. In: Platz, T. (Hg.). Brennpunkte der Schizophrenie. Gesellschaft - Angehörige – Therapie. Band 4, Seite 277-284. Wien, New York: Springer-Verlag.
- Röhrle, B. (1994): Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Weinheim: Psychologie Verlag.
- Runes, D.D. (1959): Dictionary of philosophy. Littlefield, Adams, Ames.
- Sartory, G. (2007): Schizophrenie - Empirische Befunde und Behandlungsansätze. 1. Auflage. München: Elsevier GmbH.
- Shastri, B.S. (2002): Schizophrenia: a genetic perspective. Int J Mol Med 9, Seite 207-212.
- Smolin, L. (1997): The life of the cosmos. New York: Oxford University Press.

Szasz, T. (1975): Geisteskrankheit – Ein moderner Mythos?. Grundzüge einer Theorie des persönlichen Verhaltens. München: Kindler Verlag GmbH.

Tölle, R. (1996): Psychiatrie einschließlich Psychotherapie. Kinder- und jugendpsychiatrische Bearbeitung von Reinhardt Lempp. 11. Auflage. Berlin, Heidelberg usw.: Springer Verlag.

Vogel, E.F. und Bell, N.W. (1969): Das gefühlsgestörte Kind als Sündenbock der Familie. In: Bateson u.a. (1969). Seite 245-273.

Watzlawick, P. (1969): Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber Verlag.

Zubin, J. und Spring, B. (1977): Vulnerability – a new view of schizophrenia. In: Journal of Abnormal Psychology 86. Seite 103-126.

Diplomarbeit:

Gerlach, Peggy (2009): Soziale Netzwerke von jungen schizophrenen Erwachsenen, Freie wissenschaftliche Arbeit für die Diplomprüfung in Erziehungswissenschaft; Fachrichtung Sozialpädagogik und Sozialarbeit an der Technischen Universität Dresden.

Internet:

http://www.irrsinnig-menschlich.de/html/fakten_zahlen.html verfügbar am 17.08.2010 um 15 Uhr.

Witt, Joachim: „Goldener Reiter“
<http://uploading.com/files/get/FPH8616S/> verfügbar am 5.12.2010 um 14 Uhr 37.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Intelligibel> verfügbar am 16.12.2010 um 16 Uhr.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Astrozyt> verfügbar am 09.01.2011 um 17 Uhr 47.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Gliazelle> verfügbar am 09.01.2011 um 17 Uhr 49.

<http://de.wikipedia.org/wiki/schizophrenie> verfügbar am 09.01.2011 um 17 Uhr 55.

http://biokybernetische-medizin.de/content/c_02krankht.htm verfügbar am 09.01.2011 um 17 Uhr 51.

<http://www.skeptidic.com/German/psychoanalyse.html> verfügbar am 13.01.2011 um 17 Uhr 51.

Abbildungen

Abbildung 1: Schneiders Symptome ersten Ranges

Sartory, Gudrun (2007): Schizophrenie - Empirische Befunde und Behandlungsansätze. 1. Auflage. München: Elsevier GmbH. Seite 11.

Abbildung 2: Vulnerabilitätsmodell

Sartory, Gudrun (2007): Schizophrenie - Empirische Befunde und Behandlungsansätze. 1. Auflage. München: Elsevier GmbH. Seite 30.

Abbildung 3: Die fünf Hypothesen von Mitterauer

Mitterauer, Bernhard (2005): Verlust der Selbst-Grenzen. Entwurf einer interdisziplinären Theorie der Schizophrenie. Wien New York, Springer-Verlag. Seite 12.

Abbildung 4: Elementarer Verhaltenszyklus

Mitterauer, Bernhard (2005): Verlust der Selbst-Grenzen. Entwurf einer interdisziplinären Theorie der Schizophrenie. Wien New York, Springer-Verlag. Seite 25.

Abbildung 5: Biokybernetisches Modell einer tripartiten Synapse

Mitterauer, Bernhard (2005): Verlust der Selbst-Grenzen. Entwurf einer interdisziplinären Theorie der Schizophrenie. Wien New York, Springer-Verlag. Seite 27.

Abbildung 6: Balancierung, Unterbalancierung, Überbalancierung und Unbalancierung zwischen Neurotransmittern (NT) und den glialen Bindungsproteinen.

Mitterauer, Bernhard (2005): Verlust der Selbst-Grenzen. Entwurf einer interdisziplinären Theorie der Schizophrenie. Wien New York, Springer-Verlag. Seite 28.

6 Anhang

Witt, Joachim: „Goldener Reiter“

<http://uploading.com/files/get/FPH8616S/> verfügbar am 5.12.2010 um 14 Uhr 37.

Definitionen zum Verständnis der Theorie von Mitterauer (2005)

Astrozyt	oder auch Sternzellen oder Spinnenzellen Diese bilden die Mehrheit der Gliazellen im zentralen Nervensystem von Säugetieren. Es sind stern- bzw. spinnenförmig verzweigte Zellen. Die Fortsätze der Astrozyten bilden die Grenzmembranen zur Gehirnoberfläche und zu den Blutgefäßen.
Biokybernetische Medizin	Es wird zwischen Krankheit und Erkrankung unterschieden. Krankheit wird als Summe aller individuell nicht ausgeschiedenen Belastungen eines Menschen im Laufe seines Lebens definiert. Inbegriffen sind Dinge deren Auswirkungen der Mensch im Moment noch nicht spürt. Eine Erkrankung wird als akute oder chronische gesundheitliche Beschwerde beschrieben.
Gliazelle	sind Zellen im Nervengewebe, welche sich strukturell und funktionell von den Neuronen abgrenzen. Gliazellen sind ein Stützgerüst der Nervenzellen und sorgen für die gegenseitige elektrische Isolation der Nervenzellen. Neuere Erkenntnisse zeigen, dass sie auch bei der Informationsverarbeitung, -speicherung und -weiterleitung mitwirken. Gliazellen sind kleiner als Nervenzellen und bilden im Gehirn die Hälfte der Gesamtmasse (die andere Hälfte besteht aus Nervenzellen).
Holismus	eine philosophische Ganzheitslehre
Intentional	zweckbestimmt, zielbestimmt
Neuronal	med. Nervenzelle
Ontologie	philosophische Wissenschaft vom Seienden
Synapse	biologische Verbindung zwischen Zellen zur Reizübertragung

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Dresden, 14.01.2011

Elisabeth Löschner